TITRES

ET

TRAVAUX SCIENTIFIQUES

DU

Dr A. SÉZARY

MÉDECIN DE L'HÔPITAL BROCA

PARIS

IMPRIMERIE DE LA COUR D'APPEL

L. MARETHEUX, Directeur

1, RUE CASSETTE, 1

1927



TITRES

ET

TRAVAUX SCIENTIFIQUES

TITRES

ET

TRAVAUX SCIENTIFIQUES

DU

Dr A. SÉZARY

MÉDECIN DE L'HÔPITAL BROCA

PARIS

IMPRIMERIE DE LA COUR D'APPEL

L. MARETHEUX, Directeur

1, RUE CASSETTE, 1

1927

TITRES

Externe des Hôpitaux de Paris (nº 1), 1904.
Interne des Hôpitaux de Paris (nº 2), 1905.
Interne lauréat (accessit), 1909.
Docteur en médecine, 1909.
Chef de laboratoire adjoint à la Faculté (Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu), 1909-1910.
Chef de clinique à la Faculté (Clinique médicale de l'Hôpital Laennec), 1911-1913.
Chef de laboratoire à la Faculté (Clinique des maladies cutanées et syphilitiques), 1919-1926.
Médecin des Hôpitaux de Paris, 1920.
Médecin de l'Hôpital Broca, 1925.

SOCIÉTÉS SAVANTES

Membre de la Société médicale des Hôpitaux de Paris.
Membre de la Société française de Dermatologie et de Syphiligraphie.
Membre de la Société de Neurologie.

DISTINCTIONS HONORIFIQUES

Prix de Thèses, médaille d'argent, 1909.
Lauréat de la Faculté : prix Chateauvillard, 1910.
Mention très honorable (Fondation Montyon, Académie des Sciences), 1912.
Lauréat de l'Académie de Médecine : prix Boulongne, 1926.

ENSEIGNEMENT

Conférences d'Anatomie pathologique et de Bactériologie : Hôtel-Dieu, 1909-1910.

Cours de vacances : Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu, 1910.

Conférences de Clinique médicale : Hôpital Laennec, 1911-1913.

Conférences de Dermatologie : Hôpital Saint-Louis, 1920-1926.

Conférences aux Cours de perfectionnement de Dermatologie, de Syphiligraphie et de Thérapeutique dermato-syphiligraphique : Hôpital Saint-Louis, 1920-1926.

Policliniques dermatologiques : Hôpital Broca, 1926.

TITRES MILITAIRES

Médecin aide-major de 2e classe à titre provisoire (1914), à titre définitif (1915).

Médecin aide-major de 1re classe (1917).

Médecin-major de 2e classe (1919).

Chevalier de la Légion d'honneur (1917).

AFFECTATIONS PENDANT LA GUERRE :

Hôpital complémentaire n° 60, 10e région.

Centre neurologique de la 13e région.

Ambulance 6/20.

1er bataillon d'Infanterie légère d'Afrique.

Laboratoire des lipo-vaccins du G. M. P.

TITRES SCIENTIFIQUES

La tendance moderne de la Dermato-syphiligraphie est d'appliquer à l'étude des affections cutanées et vénériennes les méthodes cliniques et biologiques utilisées en médecine générale.

Nulle science plus que la Dermatologie ne nécessite une connaissance approfondie de la Physiologie et de la Pathologie des différents organes. Car, en dehors des cas où elle est attaquée par des agents externes animés ou inanimés, la peau traduit par ses lésions l'altération ou le trouble fonctionnel d'un appareil, plus particulièrement de ceux qui président à la nutrition et à la vie végétative.

C'est pourquoi, l'étude morphologique (clinique et histologique) des dermatoses, dont la nécessité est indiscutable, ne doit pas être considérée comme une fin, mais comme un prélude à des recherches d'un ordre plus scientifique. Nos efforts doivent en effet converger vers un seul but : élucider l'étiologie et la pathogénie des affections cutanées, de façon à instituer un traitement rationnel et efficace.

Des remarques analogues s'imposent pour la syphiligraphie. L'étude de la syphilis, devenue passionnante depuis la découverte du tréponème, des séro-réactions, des médications modernes, doit être basée sur des principes identiques à ceux qu'on applique aux recherches dans les autres maladies infectieuses.

Le dermato-syphiligraphe doit donc être familiarisé avec toutes les méthodes d'examen clinique ou de laboratoire, avec toutes les lois de la pathologie générale et expérimentale. Non seulement il ne doit pas se spécialiser d'emblée, mais encore il lui

faut demeurer avant tout un médecin dans l'acception la plus complète de ce mot.

C'est ainsi du moins que nous concevons sa formation. Telle est d'ailleurs l'éducation que nous ont conseillée et donnée nos maîtres.

L'énumération de nos travaux montrera que notre activité scientifique n'a pas été seulement consacrée aux recherches de Dermato-syphiligraphie, mais qu'elle s'est fixée, et parfois d'une façon importante, sur des problèmes de Pathologie générale ou de Pathologie interne. Nous nous félicitons de n'avoir pas fait œuvre d'une étroite spécialisation, car chaque jour, dans notre service de l'hôpital Broca, nous utilisons soit les connaissances que nous avons amassées en Endocrinologie et en Neurologie, soit l'expérience que nous avons acquise des méthodes de laboratoire.

Nous nous sentons ainsi préparé à remplir les fonctions que nous sollicitons aujourd'hui de MM. les Professeurs de la Faculté de Médecine de Paris.

I. SYPHILIGRAPHIE

1. Surrénalite syphilitique de l'adulte : présence du tréponème. *Société médicale des Hôpitaux*, 23 mars 1906 (avec L. Jacquet).
2. Le tréponème pâle de Schaudinn. *Presse médicale*, 24 mars 1906.
3. Les déterminations viscérales latentes de la syphilis secondaire. *Gazette des Hôpitaux*, 26 janvier 1907.
4. Formes atypiques et dégénératives du tréponème pâle. *Société médicale des Hôpitaux*, 1er février 1907 (avec L. Jacquet).
5. Technique et valeur de l'examen microbiologique dans la syphilis. *Presse médicale*, 28 décembre 1907.
6. Leucocytose céphalo-rachidienne et formule sanguine chez les syphilitiques secondaires. *Société de Biologie*, 1er février 1908 (avec E. Jeanselme).
7. Processus histologique de la réaction méningée de la syphilis secondaire. *Société de Biologie*, 3 avril 1908.
8. Lésions histologiques du foie dans la syphilis secondaire. *Société de Biologie*, 10 avril 1908.
9. Ictère grave syphilitique de la période secondaire. Anatomie pathologique et microbiologie. *Presse médicale*, 1908, n° 78.
10. Sur la pathogénie du tabes et des affections parasyphilitiques en général. *Presse médicale*, 3 novembre 1909.
11. Constatation du tréponème dans le liquide céphalo-rachidien dans un cas d'hémiplégie syphilitique récente. *Société de Biologie*, 19 février 1910 (avec H. Paillard).
12. Traitement pathogénique des affections nerveuses parasyphilitiques. *Presse médicale*, 16 avril 1910.
13. Constatation du tréponème dans l'artérite cérébrale syphilitique. *Société de Biologie*, 11 juin 1910.
14. Diagnostic du chancre syphilitique de l'amygdale et de l'angine chancriforme. *Presse médicale*, 27 juillet 1910 (avec Le Play).
15. Sur une forme annulaire du tréponème pâle. *Société de Biologie*, 5 novembre 1910.
16. Histo-microbiologie de l'artérite syphilitique. *Presse médicale*, 10 décembre 1910.

17. Pathogénie du tabes : la méningite parasyphilitique. *Presse médicale*, 19 août 1911.
18. Affinités tissulaires du tréponème dans la syphilis secondaire. *Société de Biologie*, 4 novembre 1911.
19. Microbiologie de la syphilis, 1 vol. *Collection Léauté*, 1912.
20. Les leucocytoses chroniques du liquide céphalo-rachidien chez les syphilitiques. *Gazette des Hôpitaux*, 22 octobre 1912.
21. Sur l'histo-microbiologie des néphrites syphilitiques. *Société de Biologie*, 14 décembre 1912 (avec Le Play et Pasteur Vallery-Radot).
22. Classification des méningites syphilitiques. *Journal médical français*, mai 1913.
23. De l'emploi d'un antigène surrénal dans la réaction de Wassermann. *Société de Biologie*, 28 février 1914 (avec P. Borel).
24. Syphilis et glandes surrénales. *Gazette des Hôpitaux*, 14 juillet 1914.
25. Nature de la méningite latente des syphilitiques. *Paris médical*, 4 octobre 1919.
26. Discussion sur la pathogénie de la syphilis nerveuse. *Réunion neurologique de Paris*, 9 juillet 1920.
27. Traitement du tabes. *La Médecine*, février 1921.
28. Pathogénie de la paralysie générale et du tabes. *Revue Neurologique*, n° 4, 1921.
29. L'opportunité de la ponction lombaire chez les syphilitiques. *Paris médical*, 1er octobre 1921.
30. Asthme syphilitique. *Société médicale des Hôpitaux*, 27 janvier 1922 (avec Alibert).
31. A propos du traitement de la syphilis par les injections intramusculaires d'arsénobenzène. *Société médicale des Hôpitaux*, 8 février 1922.
32. Principes du traitement arséno-bismuthique de la syphilis. *Progrès médical*, 25 février 1922 (avec Pomaret).
33. Deux cas de syphilis nerveuse de l'Européen dus au virus africain indigène. *Société médicale des Hôpitaux*, 19 mai 1922 (avec Alibert).
34. A propos du temps de saignement chez les sujets intolérants aux arsénobenzènes. *Société médicale des Hôpitaux*, 2 juin 1922.
35. L'action antisyphilitique et spirillicide de l'acide acétyloxyaminophénylarsinique (stovarsol). *Société médicale des Hôpitaux*, 23 février 1923 (avec Pomaret).
36. L'amino-arséno-phénol (éparséno) et le traitement arsenical de la syphilis par les injections intramusculaires. *Paris médical*, 3 mars 1923 (avec Pernet).
37. L'action spirillicide des composés arsenicaux 914 (Ehrlich) et 190 (Fourneau) administrés par voie buccale. *Société médicale des Hôpitaux*, 20 avril 1923 (avec Pomaret).
38. Prophylaxie de la syphilis nerveuse. *Rapport présenté au Congrès international de propagande et d'hygiène sociale*, Paris, mai 1923.

39. La pathogénie des affections nerveuses parasyphilitiques et la doctrine du virus neurotrope. *Revue neurologique*, novembre 1923.
40. Le diagnostic de la syphilis constitutionnelle. *Société médicale des Hôpitaux*, 22 février 1924.
41. Recherches sur le passage du bismuth dans le liquide céphalo-rachidien des paralytiques généraux. *Société médicale des Hôpitaux*, 28 mars 1924 (avec Barbé et Pomaret).
42. Le traitement d'urgence de l'hémiplégie syphilitique. *Progrès médical*, 5 avril 1924.
43. Evolution des réactions biologiques du liquide céphalo-rachidien et du sang chez les paralytiques généraux non traités. *Société médicale des Hôpitaux*, 25 juillet 1924 (avec Barbé).
44. Curabilité de l'hémiplégie par artérite syphilitique. *Société médicale des Hôpitaux*, 17 et 31 octobre 1924.
45. Recherches sur le traitement spécifique de la paralysie générale et en particulier sur l'action du stovarsol. *Société médicale des Hôpitaux*, 14 novembre 1924 (avec Barbé).
46. Graphiques représentant l'évolution des réactions humorales chez les paralytiques généraux non traités. *Revue neurologique*, novembre 1924 (avec Barbé).
47. Syphilis nerveuse simulant la sclérose en plaques. *Société médicale des Hôpitaux*, 30 novembre 1924 (avec Dessaint et Jonesco).
48. Précis de syphiligraphie et des maladies vénériennes. Baillière, 1925 (avec le professeur Jeanselme). — Une édition espagnole.
49. Insuffisance surrénale et syphilis. *Société médicale des Hôpitaux*, 20 février 1925.
50. Névrites et pseudo-tabes arsénobenzéniques. *Société médicale des Hôpitaux*, 20 février 1925 (avec Chabanier).
51. Traitement de la syphilis nerveuse par l'arsenic pentavalent. *Progrès médical*, 28 mars 1925 (avec Barbé).
52. L'unicité du virus syphilitique. *Société médicale des Hôpitaux*, 3 avril 1925 (avec Margeridon).
53. Le pseudo-tabes arsénobenzénique. *Semaine des Hôpitaux*, 15 mai 1925.
54. Sclérose en plaques et syphilis. *Progrès médical*, 30 mai 1925.
55. Le traitement arséno-bismuthique de la syphilis. *Pratique médicale française*, juillet 1925.
56. La syphilis nerveuse conjugale et sa pathogénie. *Presse médicale*, 14 novembre 1925.
57. Physiologie pathologique du syndrome méningé et pathogénie de la syphilis nerveuse. *Progrès médical*, 13 décembre 1925.
58. Syphilis exotique et pathogénie de la syphilis nerveuse. *Presse médicale*, 2 janvier 1926.
59. Axiphoïdie et syphilis héréditaire. *Société médicale des Hôpitaux*, 15 janvier 1926 (avec Vibert et Godel).
60. Syphilis exotique et syphilis nerveuse. *Presse médicale*, avril 1926.

61. Examens microbiologiques et sérologiques négatifs dans certains cas de syphilis secondaire. *Société médicale des Hôpitaux*, mai 1926 (avec LICHTWITZ).
62. La syphilis nerveuse. *Mémoire présenté pour l'examen d'agrégation de dermato-syphiligraphie*, 1926.
63. Traitement de la paralysie générale par le stovarsol. *Presse médicale*, 7 juillet 1926 (avec BARBÉ).
64. Evolution comparée des réactions humorales et des symptômes cliniques chez les paralytiques généraux. *Paris médical*, 2 octobre 1926.
65. Le traitement mixte conjugué arséno-bismuthique dans la syphilis. *Progrès médical*, 7 décembre 1926.
66. Quelques principes du traitement de la syphilis nerveuse. *Le Monde médical*, décembre 1926.
67. L'effort intellectuel prédispose-t-il à la paralysie générale? *La Médecine*, janvier 1927 (avec BARBÉ).

D'une façon synthétique, nos travaux peuvent être classés de la façon suivante :

Microbiologie et sérologie de la syphilis.

Dès la découverte du tréponème, nous nous sommes attaché à l'étude de ce spirille.

Différents points de *technique* nous ont d'abord arrêté, puis la recherche des *causes d'erreur* et l'*interprétation* des résultats. Nous avons donné des exemples de *résultats négatifs*, microbiologiques et sérologiques, dans des cas de syphilis virulente incontestable. Ce qui prouve qu'en syphiligraphie, comme en médecine générale, les résultats positifs bien interprétés ont seuls de la valeur. Les résultats négatifs n'ont pas de signification absolue.

Nous avons réussi à déceler le tréponème dans les *glandes surrénales* d'un syphilitique secondaire atteint de syndrome d'Addison, dans les parois d'une *artère cérébrale* chez un homme atteint d'hémiplégie spécifique. A propos de ce dernier cas, nous avons repris l'*étude histo-microbiologique de l'artérite syphilitique*, d'où il résulte que le spirille peut se localiser primitivement dans l'une quelconque des tuniques artérielles.

Au cours de nos recherches, nous avons découvert et décrit un certain nombre de *formes atypiques et dégénératives du tréponème*, dont beaucoup ont été retrouvées depuis par d'autres

auteurs. La forme annulaire et vésiculeuse, vue dans une gomme artérielle, nous paraît être la plus intéressante.

Nos recherches ont été par contre négatives dans un cas d'ictère grave secondaire non traité.

Nous avons discuté la *théorie* soutenue par MM. Levaditi et A. Marie *de la pluralité des races de tréponèmes.* Aucun des arguments présentés par ces auteurs ne nous a paru recevable. Nous avons publié des observations d'Européens tabétiques qui avaient été infectés par le virus africain prétendu dermotrope, rapporté le cas d'une jeune fille atteinte de lésions cutanées mutilantes et dont le père était paralytique général, la mère tabétique. Ces deux faits sont difficilement explicables si l'on admet la doctrine de la pluralité des virus.

Les déterminations viscérales latentes de la syphilis secondaire.

L'infection de l'organisme au cours de la syphilis secondaire est beaucoup plus profonde qu'on pourrait le croire au premier abord.

Nous avons étudié le processus histologique de la réaction méningée et les lésions inflammatoires du foie, dont ni les unes ni les autres ne se traduisent par des signes cliniques.

Syphilis et glandes surrénales.

Les lésions syphilitiques des surrénales sont surtout fréquentes et marquées chez les hérédo-syphilitiques où nous avons fait leur étude histologique.

Elles sont rares chez l'adulte. Mais nous en avons publié un cas, avec constatation du tréponème : il s'agissait d'un syndrome d'Addison fruste.

Nous nous sommes par ailleurs élevé contre l'opinion qui attribue dans tous les cas l'asthénie des syphilitiques à une insuffisance surrénale.

Syphilis nerveuse.

Elle a été et est encore un de nos sujets d'étude préférés. Nous avons réuni nos recherches dans une monographie présentée à l'examen du deuxième degré pour l'agrégation de dermato-syphiligraphie.

Nous avons traité successivement les points suivants :

1° **Les méningites syphilitiques.** — Classification. Histologie de la méningite latente de la période secondaire. Nature de cette méningite : nous la considérons comme le témoin, et non comme la cause, des lésions nerveuses parenchymateuses.

2° **Etiologie de la syphilis nerveuse parenchymateuse.** — Critique de la doctrine du virus neurotrope. Pathogénie de la syphilis nerveuse conjugale. Syphilis exotique et pathogénie de la syphilis nerveuse : nous soutenons l'hypothèse que des éruptions précoces florides protègent l'organisme contre une atteinte nerveuse antérieure.

3° **Pathogénie de la paralysie générale et du tabes.** — Infectés dès la période secondaire, le cerveau et la moelle mettent le tréponème à l'abri des médicaments, surtout si le traitement n'est pas très intensif dès le début ou très prolongé par la suite.

4° **Pathogénie de la syphilis artérielle et méningée.** — Histo-microbiologie et pathogénie de l'artérite cérébrale syphilitique : présence du tréponème. Constatation du tréponème dans le liquide céphalo-rachidien au cours de l'hémiplégie syphilitique.

5° **Syphilis multiloculaire diffuse. Syphilis et sclérose en plaques.** — Ayant rapporté un cas de syphilis multiloculaire diffuse, nous exposons les raisons cliniques et anatomiques qui nous font penser que la sclérose en plaques n'est pas d'origine syphilitique.

6° **Evolution des réactions biologiques du liquide céphalo-rachidien et du sang chez les paralytiques généraux non traités.** — Evolution très capricieuse, n'obéissant à aucune loi définie.

7° Prophylaxie de la syphilis nerveuse. — Nécessité de la ponction lombaire. Discussion sur l'opportunité de cette dernière, que nous pratiquons de préférence aussitôt après que le malade présente les apparences d'une guérison complète, avant d'abandonner le traitement intensif du début et de passer à une thérapeutique de consolidation.

8° Recherches sur les médications modernes utilisées dans le traitement de la neuro-syphilis.

Arsenic trivalent : Discussion des méthodes de traitement. Etude sur les complications névritiques du traitement arsénobenzénique.

Arsenic pentavalent : Modes d'emploi, activité thérapeutique.

Bismuth : Résultats négatifs de la recherche du bismuth dans le liquide céphalo-rachidien des paralytiques généraux traités par ce médicament.

Médication arséno-bismuthique : Association réalisant le traitement spécifique le plus intensif.

9° Traitement de la neuro-syphilis artérielle et méningée.

Curabilité par un traitement précoce et intensif de l'hémiplégie par artérite syphilitique. Conduite à tenir en présence d'une hémiplégie survenue sans cause avérée chez un sujet jeune. Nécessité d'un traitement spécifique d'urgence.

Curabilité de la méningo-myélite syphilitique.

10° Recherches sur le traitement de la paralysie générale et du tabes.

Avec notre ami Barbé, après avoir contrôlé l'inefficacité contre la paralysie générale des médications spécifiques usuelles seules ou associées à des produits capables de les fixer sur les centres nerveux, nous avons expérimenté l'action des injections de stovarsol, dérivé de l'arsenic pentavalent, que nous avons choisi parce qu'il n'agit qu'après réduction et que le tissu nerveux a précisément un pouvoir réducteur.

Nous avons obtenu dans presque un tiers des cas des résultats cliniques très bons, permettant aux malades de reprendre leurs occupations. Cette amélioration, qu'on pourrait prendre pour une guérison, ne s'accompagne cependant pas d'une disparition

complète des réactions anormales du liquide céphalo-rachidien. Nous avons vu d'ailleurs des malades dont l'état humoral était plus amélioré que l'état clinique.

Le seul inconvénient de cette thérapeutique réside dans le risque d'une névrite optique que nous avons vue survenir dans 8 p. 100 des cas. Cette méthode nous paraît aussi efficace et nullement plus dangereuse que la malariathérapie.

Le tabes bénéficie au contraire des médications usuelles, arsenic, bismuth, mercure, alternées pendant des années.

Traitement de la syphilis.

Nous avons étudié l'activité thérapeutique de l'**arsenic** selon sa **valence** et selon son **mode d'introduction**.

Des observations cliniques et surtout des expériences faites chez la poule infectée par le *spirochæte gallinarum* nous ont montré, conformément aux données d'Ehrlich, la supériorité de l'arsenic trivalent sur l'arsenic pentavalent.

Relativement à son pouvoir spirillicide, l'arsenic pentavalent est mieux utilisé par voie digestive que l'arsenic trivalent. Cependant, en dernière analyse, celui-ci nous a paru conserver sa supériorité, même absorbé *per os*.

L'arsenic, lorsqu'il est administré par voie intramusculaire, nous paraît, à dose égale, légèrement moins actif que s'il est introduit directement dans les veines. Ce qui prouve que la brutalité d'action importe plus que la durée du séjour du médicament dans l'organisme.

L'arsenic, s'il est injecté dans les muscles, s'élimine plus lentement que s'il est injecté dans les veines : aussi provoque-t-il plus fréquemment des manifestations d'ordre toxique (purpura, érythrodermie, névrite, etc.).

Par contre, la base amino-arséno-phénol, injectée dans les muscles, est généralement supportée sans inconvénient par les syphilitiques sujets aux crises nitritoïdes à la suite d'injections intraveineuses de 914.

Nous avons donné une étude des névrites consécutives aux injections d'arsénobenzènes.

Nous avons recherché si le **bismuth** passait dans le liquide céphalo-rachidien des paralytiques généraux. Même en opérant

sur de grandes quantités de liquide provenant d'un nombre important de malades, nous n'avons pas décelé la plus petite trace de ce métal, contrairement aux recherches d'autres auteurs.

Nous avons aussi étudié un cas d'érythème livide de la fesse, consécutif à l'introduction d'hydroxyde de bismuth dans une artériole au cours d'une injection. Nous avons proposé un moyen pour éviter cette complication qui, dans d'autres cas, a été très grave (voir Dermatologie).

Enfin, nous avons été des premiers à réaliser, avec M. Pomaret, le **traitement conjugué mixte arséno-bismuthique.** Nous en avons ensuite modifié la formule avec les progrès de la chimiothérapie. Nos observations montrent que nous possédons là le traitement actuellement le plus actif contre la syphilis.

Diagnostic de la syphilis constitutionnelle.

A une époque où le domaine de la syphilis est peut-être exagéré par certains auteurs, nous avons exposé les arguments qui nous paraissent nécessaires pour affirmer la nature syphilitique d'une affection.

Syphilis et asthme.

Observation d'un malade atteint d'asthme grave et rebelle, qui avait subi la résection des cartilages costaux sans résultat, et que nous avons guéri avec quelques injections de sulfarsénol, après que nous avons reconnu qu'il était syphilitique.

Axiphoïdie et syphilis héréditaire.

L'axiphoïdie est fréquente chez les hérédo-syphilitiques. Mais elle ne semble pas exister que chez eux, et tous les hérédo-syphilitiques ne sont pas dépourvus d'appendice xiphoïde.

Précis de syphiligraphie et des maladies vénériennes.

Précis didactique, à l'usage des étudiants, rédigé en collaboration avec M. le professeur Jeanselme.

II. BLENNORRAGIE

1. Traitement du rhumatisme blennorragique par les injections locales. *Bulletin de la Société de l'Internat*, 23 novembre 1905 (avec L. Jacquet).
2. Lipo-vaccin antigonococcique. *Société de Biologie*, 23 mars 1918 (avec Le Moignic et Demonchy).
3. Action thérapeutique du lipo-vaccin antigonococcique. *Société de Biologie,* 8 février 1919 (avec Le Moignic et Demonchy).
4. Vaccinothérapie intensive dans le rhumatisme blennorragique. *Société de Biologie*, 8 novembre 1919.
5. Les conditions de la vaccinothérapie antigonococcique. *Société médicale des Hôpitaux*, 22 avril 1921.
6. Remarques sur la vaccinothérapie antigonococcique. *Progrès médical*, 14 mai 1921.

A signaler la préparation d'un lipo-vaccin antigonococcique et l'étude de son action thérapeutique. Ce lipo-vaccin tire son avantage de ce fait, c'est qu'il permet d'introduire des doses importantes de gonocoques sans réaction vive, en raison de la nature huileuse de son excipient, qui ralentit son absorption.

III. DERMATOLOGIE

1. Lymphangite gommeuse tuberculeuse de l'avant-bras. *Bulletin de la Société de l'Internat*, 22 juin 1905.
2. Pseudo-érysipèle vaso-moteur des tuberculeux. *Bulletin de la Société de l'Internat*, 28 décembre 1905.
3. Quatre cas d'adipose douloureuse. *Revue de Médecine*, 10 janvier 1907.
4. Herpès de la face et syndrome sympathique cervical chez un tabétique. *Revue Neurologique*, n° 19, 1907 (avec E. Jeanselme).
5. Hémiatrophie faciale progressive : lymphocytose du liquide céphalo-rachidien. *Presse médicale*, 13 décembre 1908 (avec H. Claude).
6. Erythème noueux et méningite tuberculeuse. *Gazette des Hôpitaux*, 25 janvier 1912.
7. Adipose douloureuse avec asthénie : action remarquable de l'opothérapie thyroïdienne. *Gazette des Hôpitaux*, n° 5, 1913 (avec H. Claude).
8. Eléphantiasis bacillaire. *Revue de Médecine*, 10 février 1913 (avec Sales).
9. Asphyxie et gangrène des extrémités dans les blessures nerveuses associées à l'oblitération artérielle : réalisation du syndrome de Raynaud. *Société de Neurologie*, 2 décembre 1915 (avec Lortat-Jacob).
10. Pathogénie et séméiologie des mélanodermies du type addisonien. *Presse médicale*, 9 avril 1921.
11. Les mélanodermies d'origine endocrinienne. *Journal médical français*, novembre 1921.
12. La ligne blanche cutanée. *Annales de Médecine*, mai 1922.
13. L'aptitude à la pigmentation cutanée et les mélanodermies. *La Médecine*, septembre 1922.
14. Maladie bronzée non addisonienne. *Société médicale des Hôpitaux*, 1er décembre 1922 (avec Levesque).
15. Sympathique et pigmentation cutanée. *Progrès médical*, 9 juin 1923. — *Réunion neurologique internationale*, Paris, 1926.

16. Séméiologie de la ligne blanche cutanée : ses rapports avec le tonus sympathique et le tonus vasculaire. *Société médicale des Hôpitaux*, 12 octobre 1923 (avec Dessaint).
17. Les conditions de la pigmentation cutanée. *Biologie médicale*, janvier 1924.
18. Traitement du chancre mou par le vaccin strepto-bacillaire. *La Science médicale pratique*, mai 1926 (avec Lichtwitz).
19. Embolie artérielle de la fesse consécutive à une injection intramusculaire de suspension huileuse d'hydroxyde de bismuth. *Société de Dermatologie*, juillet 1926.
20. Les traitements internes et la pathogénie du psoriasis. *La Pratique médicale française*, juillet 1926.
21. Gangrène sèche non diabétique disséminée de la peau coïncidant avec une gangrène des extrémités : action de l'insuline. *Société médicale des Hôpitaux*, 5 novembre 1926 (avec Hillemand et Laurent).
22. Existe-t-il un zona bismuthique? *Société de Dermatologie,* 18 novembre 1926 (avec Pernet et Gallerand).
23. Tuberculides polymorphes. *Société de Dermatologie,* décembre 1926 (avec Norero et Lichtwitz).
24. Xanthome auriculaire, sera présenté en janvier 1927 à la *Société de Dermatologie.*
25. Sporotrichose ulcéro-végétante, sera présenté en janvier 1927 à la *Société de Dermatologie.*

Selon les principes que nous avons rappelés au début de cet exposé, nos recherches en dermatologie n'ont jamais porté exclusivement sur un point de morphologie. Toujours, en étudiant un cas, nous avons tenté d'élucider une donnée étiologique, pathogénique ou thérapeutique.

Parmi nos travaux, nous signalerons les suivants :

Tuberculose cutanée.

Etudes d'une *lymphangite gommeuse tuberculeuse* de l'avant-bras, d'un *éléphantiasis bacillaire* énorme d'un membre inférieur.

Description d'une forme clinique de *tuberculides* réalisant, simultanément ou successivement, la plupart des types connus : sarcoïdes noueuses disséminées, érythème induré de Bazin, granulome annulaire, tuberculides papuleuses, tuberculides papulo-nécrotiques.

Etudes d'affections cutanées liées indirectement à la tubercu-

lose : *pseudo-érysipèle vaso-moteur des tuberculeux*, *adipose douloureuse* d'origine bacillaire.

Rapports de l'*érythème noueux* avec la bacillose : fréquence de la méningite tuberculeuse chez les enfants atteints de cette dermatose.

Mélanodermies.

Nous avons été conduit par nos travaux d'endocrinologie à étudier les rapports qui existent entre les troubles des sécrétions internes et la pigmentation cutanée.

Il nous est apparu que la mélanodermie généralisée, même étendue aux muqueuses, n'est pas l'apanage de l'insuffisance surrénale chronique. On peut l'observer dans l'insuffisance hépatique, le syndrome de Basedow, certaines tumeurs de l'hypophyse, certains états physio-pathologiques des testicules ou des ovaires. Nous avons ainsi réagi contre la tendance classique qui imposait presque le diagnostic du syndrome d'Addison en présence d'une pigmentation généralisée. C'est par une recherche attentive des autres troubles endocriniens qu'on peut remonter à l'étiologie des mélanodermies.

Nous nous sommes également élevé contre la théorie qui attribue au système sympathique un rôle capital dans la pigmentation cutanée. Par des arguments physiologiques, cliniques et anatomo-cliniques, nous avons réduit le rôle du sympathique à localiser la mélanodermie dans certains territoires cutanés à la faveur de troubles vaso-moteurs persistants. Nous avons eu la satisfaction de voir que cette théorie a été admise par différents auteurs, en particulier MM. André Thomas, Loeper, et n'a soulevé aucune objection à la Réunion Neurologique internationale de 1926, consacrée à la physio-pathologie du sympathique.

Réactions vaso-motrices de la peau.

Nous avons fait et poursuivons encore une étude de la ligne blanche cutanée, dans ses rapports avec les dermatoses.

La ligne blanche cutanée n'est nullement un signe d'insuffisance surrénale : elle constitue un phénomène physiologique, bien étudié par Marey et par Vulpian.

Elle s'efface dans les cas où le tonus vasculaire périphérique

s'affaiblit (asystolie) et dans les cas de congestion cutanée intense.

Nous croyons que ses modifications peuvent être utilement interprétées par les dermatologistes.

Les traitements internes et la pathogénie du psoriasis.

Différents traitements internes peuvent avoir une action favorable sur le psoriasis : médications antisyphilitiques, extraits glandulaires, vaccins microbiens, soufre, salicylate de soude, substances provoquant un choc, etc.

Mais ces divers traitements n'ont pas d'action constante. Bien plus, après qu'ils ont presque blanchi un psoriasique, on peut voir l'éruption reparaître et se généraliser malgré la continuation de la thérapeutique.

Aussi ne peut-on tirer, des résultats qu'ils donnent, des déductions précises sur la pathogénie du psoriasis et faut-il penser qu'ils agissent surtout en imprimant à l'organisme une modification momentanée, de nature indéterminée (choc, « secousse »), dont la dénomination sera d'autant meilleure qu'elle sera plus vague.

Dermatoses dues au bismuth.

Nous avons rapporté deux cas de *zona* survenus au cours du traitement bismuthique et dont nous avons discuté l'étiologie.

Nous avons aussi étudié un cas d'érythème livide de la fesse, consécutif à une injection intramusculaire d'une suspension huileuse d'hydroxyde de bismuth et due sans aucun doute à l'introduction de la préparation dans une artère. Il s'agit là de la forme bénigne d'un accident qui peut être beaucoup plus grave et aboutir à la gangrène massive. Heureusement rare, cette complication nous paraît pouvoir être évitée par le léger retrait de l'aiguille avant que l'injection ne soit poussée.

Gangrène sèche non diabétique disséminée de la peau coïncidant avec une gangrène des extrémités. Action de l'insuline.

Il s'agit d'une forme rare de *gangrène cutanée*, observée chez une femme âgée non diabétique et caractérisée par une éruption subintrante et généralisée de lésions nécrotiques, coïncidant

avec la production d'une gangrène des orteils des deux pieds.

Bien que cette malade ne fût pas diabétique, nous avons institué un traitement par l'insuline. Celui-ci a arrêté le processus gangreneux des pieds et l'apparition des plaques cutanées.

La suspension de l'insuline a été bientôt suivie d'une nouvelle activité du processus gangreneux. Celui-ci a été de nouveau enrayé par une seconde cure d'insuline.

L'insuline apparaît ainsi, selon la conception de M. Ambard, comme un médicament efficace contre certains troubles vasculaires non diabétiques.

Traitement du chancre mou par le vaccin strepto-bacillaire de Nicolle.

Le vaccin strepto-bacillaire de Nicolle a une action presque constante sur le bubon chancrelleux. Il provoque souvent une cicatrisation rapide du chancre mou lui-même. Il réalise donc un grand progrès dans la thérapeutique jusqu'ici décevante du chancre mou.

IV. ENDOCRINOLOGIE

1. Processus mécaniques de l'hyperépinéphrie. *Société de Biologie*, 17 octobre 1908.
2. Petites cellules surrénales. *Société deBiologie*, 31 octobre 1908.
3. Structure métatypique de la corticale des surrénales. *Société de Biologie*, 14 novembre 1908.
4. Les glandes surrénales des tuberculeux. *Société de Biologie*, 13 décembre 1908.
5. Œdème aigu du poumon et glandes surrénales. *Gazette des Hôpitaux*, n° 11, 1909.
6. Les glandes surrénales dans les maladies chroniques compliquées d'affection rénale. *Société de Biologie*, 22 mai 1909.
7. Caractères macroscopiques des glandes surrénales dans leurs états physio-pathologiques. *Revue de Médecine*, 10 juin 1909.
8. Recherches anatomo-pathologiques, cliniques et expérimentales sur les surrénalites scléreuses. *Thèse de doctorat*, Paris, 1909.
9. Pression artérielle et glandes surrénales chez les tuberculeux. *Archives des Maladies du cœur, des vaisseaux et du sang*, février 1910.
10. Scléroses polyviscérales. *Société médicale des Hôpitaux*, 22 juillet 1910 (avec Le Play).
11. Surrénalite scléreuse avec adénomes. *Société de Biologie*, 13 mai 1911.
12. L'hypoépinéphrie chronique latente. *Paris médical*, 20 avril 1912.
13. Myasthénie d'Erb et insuffisance surrénale. *Société de Neurologie*. 9 mai 1912 (avec L. Landouzy).
14. Les syndromes surréno-musculaires. *Semaine médicale*, 5 février 1913.
15. Dégénérescence amyloïde des glandes surrénales. *Société anatomique*, 7 mars 1913 (avec Salès).
16. De l'opothérapie surrénale et hypophysaire dans certains états myasthéniques. *Journal médical français*, décembre 1913.
17. Recherche des anticorps surrénaux dans l'insuffisance surrénale. *Société de Biologie*, 7 mars 1914 (avec P. Borel).

18. Tumeurs de la glande pinéale (Revue générale). *Gazette des Hôpitaux*, 20 et 27 juin 1914.
19. Formes cliniques et traitement de l'insuffisance surrénale. *Presse médicale*, 22 septembre 1919.
20. Le diagnostic des asthénies d'origine endocrinienne. *Presse médicale*, 28 janvier 1922.
21. Compression par un goître du plexus brachial et des vaisseaux sous-claviers. *Société médicale des Hôpitaux*, 10 novembre 1922 (avec Bartet).
22. Le diagnostic de la maladie d'Addison. *Société médicale des Hôpitaux*, 1er décembre et 15 décembre 1922.
23. Les symptômes endocriniens communs. *Presse médicale*, 13 décembre 1922.
24. Kyste de la glande surrénale. *Société anatomique*, 17 février 1923 (avec Hirschberg).
25. Le domaine de l'insuffisance surrénale aiguë. *Revue de Médecine*, avril 1923.
26. Un cas de comas diabétique confirmé traité avec succès par l'insuline. *Société médicale des Hôpitaux*, 29 juin 1923 (avec Chabanier).
27. Les méthodes d'examen des malades atteints d'affections endocriniennes. *Journal médical français*, juin 1923.
28. Le diagnostic de l'insuffisance surrénale. *La Médecine*, septembre 1923.
29. Articles : Pathologie de l'hypophyse, pathologie de l'épiphyse, dans le nouveau *Traité de Médecine* (Roger, Widal et Teissier), 1re édition 1923; 2e édition 1925.
30. Radio-diagnostic d'une tumeur surrénale dans un cas d'hirsutisme. *Société médicale des Hôpitaux*, 28 décembre 1923 (avec Loinon).
31. Réflexe oculo-cardiaque dans un cas de tumeur surrénale. *Société médicale des Hôpitaux*, 11 juillet 1924.
32. Les modifications du métabolisme basal chez les basedowiens à la suite des traitements physiques. *Société médicale des Hôpitaux*, 25 juillet 1924 (avec M. Labbé, Faure-Beaulieu, Stévenin et Delherm).
33. Sur la pathogénie de la myasthénie. *Société médicale des Hôpitaux*, 15 mai 1925.
34. Le diagnostic de la maladie d'Addison. *Journal médical français*, juin 1925.

Nous avons consacré une partie de notre activité scientifique à l'étude des sécrétions internes. Nous lui avons appliqué la méthode anatomo-clinique complémentaire de la méthode expérimentale.

Nous nous sommes surtout attaché à la *Pathologie surrénale*. Nous avons d'abord consacré de nombreux travaux à l'étude

anatomique, macroscopique et microscopique, des états physio-pathologiques des glandes surrénales, donnant en particulier une description complète des surrénalites scléreuses.

Nous avons envisagé ensuite les rapports des troubles surrénaux avec la pression artérielle, les états myasthéniques, la pigmentation cutanée, les troubles vaso-moteurs de la peau.

Nous avons exposé les difficultés du diagnostic de l'insuffisance surrénale, soit aiguë, soit chronique, dont l'existence a été dûment établie par des travaux inattaquables, mais dont la fréquence a été exagérée par de nombreux auteurs.

Nous avons montré aussi que la radiographie pouvait déceler certaines tumeurs surrénales.

Signalons d'autre part nos recherches sur la *Pathologie thyroïdienne* et particulièrement sur l'évolution du métabolisme basal chez les basedowiens traités par la radiothérapie, nos articles didactiques sur la *Pathologie de l'hypophyse et de l'épiphyse*, nos travaux sur l'action favorable de divers extraits glandulaires sur la myasthénie.

V. NEUROLOGIE

1. Tabes supérieur avec hémiataxie. *Société de Neurologie*, 6 décembre 1906 (avec P. Camus).
2. Radiculite sensitivo-motrice. *Ibidem.*
3. Poliomyélite antérieure aiguë à topographie radiculaire. *Société de Neurologie*, 11 avril 1907 (avec P. Camus).
4. Neuro-myosite post-varicelleuse. *Ibidem.*
5. Hystérie grave. *Société de Neurologie*, 2 mai 1907 (avec J. Dejerine).
6. Hémangiome de la dure-mère rachidienne. *Société anatomique*, 14 juin 1907.
7. Sarcome juxta-bulbo-protubérantiel. *Ibidem.*
8. Radiculite lombaire. *Société de Neurologie*, 4 juillet 1907 (avec E. Jeanselme).
9. Les radiculites. *Presse médicale*, 24 août 1907 (avec P. Camus).
10. Attaques de sommeil et narcolepsie épileptique. *Revue de Médecine*, 10 janvier 1908.
11. Aphasie hystérique. *Société de Neurologie*, 2 juillet 1908 (avec F. Raymond).
12. Maladie du sommeil à forme médullaire. *Société médicale des Hôpitaux*, 3 juillet 1908.
13. Paralysie radiculaire inférieure du plexus brachial par élongation simple. *Société de Neurologie*, 6 décembre 1909 (avec Chenet et Jumentié).
14. Myopathie du type juvénile d'Erb ayant débuté à soixante ans. *Ibidem.*
15. Radiculite cervico-brachiale associée à une polynévrite alcoolique. *Société de Neurologie*, 10 mars 1910 (avec Le Play.
16. Arthropathie du tarse dans un cas de tabes combiné. *Ibidem.*
17. Lésions de la substance blanche de la moelle dans les méningites. *Société de Biologie*, 16 avril 1910 (avec Tinel).
18. Etude anatomo-pathologique de cinq tumeurs ponto-cérébelleuses. *Société de Neurologie*, mars 1911 (avec Jumentié).
19. Paralysie du plexus brachial chez un lymphadénique. *Société de Neurologie* 4 mai 1911 (avec Heuyer).

20. Syndrome hémi-bulbaire. *Société de Neurologie*, 9 mai 1912 et 17 janvier 1923 (avec Landouzy).
21. Anatomie et Physiologie médicales du système nerveux, in *Eléments d'Anatomie et Physiologie médicales*, de Landouzy et Léon Bernard, 1[re] édition 1913; 2[e] édition 1921.
22. Méthode graphique pour représenter les états d'atonie et de paralysie des membres. *Presse médicale*, novembre 1915 (avec Lortat-Jacob).
23. Synesthésalgie et blessure du sciatique. *Société de Neurologie*, 4 novembre 1915 (avec Lortat-Jacob).
24. Topographie radiculaire des troubles sensitifs et moteurs dans les lésions limitées du cerveau. *Société de Neurologie*, 4 novembre 1915 et 3 février 1916 (avec Lortat-Jacob).
25. Les sciatiques télétrosiques. *Revue de Médecine*, décembre 1915 (avec Lortat-Jacob et Ferrand).
26. Les rétractions musculaires dans les paralysies par blessures des nerfs. *Académie de Médecine*, 28 décembre 1915 (avec Lortat-Jacob).
27. Maladie de Thomsen. *Revue neurologique*, 1916 (avec Lortat-Jacob).
28. Arthropathie vertébrale tabétique. *Société de Neurologie*, juillet 1920 (avec Gervais).
29. Affections de la moelle épinière. *Traité de Pathologie médicale* de Sergent, t. V, 1921; 2[e] édition, 1924.
30. Névrite post-sérothérapique. *Société médicale des Hôpitaux*, 26 octobre 1923 (avec Dessaint).
31. Sclérose en plaques terminée par myélite aiguë ascendante. *Réunion neurologique internationale*, mai 1924 (avec Jumentié).

Parmi ces divers travaux neurologiques, nous signalerons surtout notre étude d'ensemble des *Radiculites*, la première sur le sujet (1907), et surtout nos observations démontrant l'existence de *troubles sensitifs et moteurs à topographie radiculaire chez les blessés du cerveau.*

Nos autres publications concernent des faits cliniques ou anatomiques intéressant les diverses branches de la neuropathologie.

Nous avons été chargé de la rédaction du chapitre *Affections de la moelle épinière* dans le *Traité de Pathologie médicale* de M. le professeur Sergent, et de plusieurs chapitres concernant le système nerveux dans les *Eléments d'Anatomie et de Physiologie médicales* de Landouzy et Léon Bernard.

VI. PATHOLOGIE INTERNE

1. Rétrécissement urétral et malformations congénitales. *Archives des Maladies du cœur, des vaisseaux et du sang*, décembre 1908 (avec J. Heitz).
2. Sarcome primitif du poumon. *Société anatomique*, 22 juillet 1910 (avec Halbron).
3. Notation graphique des signes stéthoscopiques pulmonaires. *Revue de la tuberculose*, août 1911.
4. L'auscultation quotidienne dans la tuberculose pulmonaire au début. *Progrès médical*, 16 septembre 1911.
5. La respiration granuleuse dans la tuberculose pulmonaire. *Gazette des Hôpitaux*, 28 septembre 1911.
6. Anévrisme pariétal du cœur. *Société médicale des Hôpitaux*, 13 janvier 1922 (avec Alibert).
7. Néphrite chronique azotémique, séquelle d'une intoxication par les champignons phalloïdiens. *Gazette des Hôpitaux*, 11 avril 1922 (avec Alibert).
8. Ictus bronchitique et réflexe oculo-cardiaque. *Société médicale des Hôpitaux*, 13 avril 1923.
9. Traitement préventif des crises d'angine de poitrine. *Progrès médical*, 18 octobre 1924, et *Société médicale des Hôpitaux*, 25 juin 1926.
10. Hernie diaphragmatique de l'angle colique droit : diagnostic, opération, guérison (avec Baumgartner, Lomon et Jonesco). *Société médicale des Hôpitaux*, 23 janvier 1925.

Nous attirons l'attention sur notre méthode de traitement préventif des crises d'angine de poitrine par le gardénal, qui nous a donné des résultats satisfaisants chez plusieurs sujets dont l'existence était torturée par un syndrome angineux rebelle à toutes les médications. Il s'agit d'un traitement symptomatique, qu'on n'appliquera que dans les cas où les traitements étiologiques ont échoué.

VII. ANATOMIE PATHOLOGIQUE GÉNÉRALE BIOLOGIE THÉRAPEUTIQUE GÉNERALE

---

1. Goutte saturnine : examens cytologiques d'un épanchement articulaire. *Gazette des Hôpitaux*, 14 novembre 1905 (avec CHAUDRON).
2. Urémie et leucocytose céphalo-rachidienne. *Société médicale des Hôpitaux*, 11 décembre 1908 (avec DE MASSARY).
3. Etude comparative des réactions intradermiques, sous-cutanées et focales à la tuberculine. *Société de Biologie*, 8 juillet 1911.
4. Tuberculinothérapie et sérothérapie antituberculeuses. 1 vol. *Actualités médicales*, novembre 1911.
5. L'ultramicroscope en dehors de la syphilis, *Gazette des Hôpitaux*, 25 juin 1912.
6. Phénomènes critiques de la résorption de l'ascite cirrhotique. *Revue de Médecine*, 10 février 1913 (avec VITRY).
7. Cirrhose hypertrophique du foie chez un cobaye tuberculeux. *Société anatomique*, 7 mars 1913 (avec SALÈS).
8. La cuti-réaction à la tuberculine au cours des infections aiguës. *Gazette des Hôpitaux*, octobre 1913.
9. Procédé rapide de préparation des sérums hémolytiques. *Société de Biologie*, 20 octobre 1917, 23 février 1918.
10. Nouvelle méthode de vaccination antityphoïdique : le lipo-vaccin TAB. *Actualités médicales*, 1918 (avec LE MOIGNIC).
11. Recherches expérimentales sur les injections intraveineuses d'huiles végétales. *Société de Biologie*, 8 juin 1918 (avec LE MOIGNIC).
12. Lésions pulmonaires consécutives aux injections intraveineuses d'huiles végétales. *Société de Biologie*, 26 juillet 1919 (avec LE MOIGNIC).
13. La vaccinothérapie : ses principes, sa technique, ses résultats. *Journal médical français*, mars 1919.
14. Les lipo-vaccins. *Journal médical français*, mars 1925.

Nous signalerons dans cette rubrique deux ordres de recherches.

Les lipo-vaccins.

Avec Le Moignic, nous avons préparé un vaccin microbien dont la caractéristique réside dans la nature huileuse de son excipient. Un tel vaccin s'absorbe très lentement et ne donne que des réactions très atténuées, sinon nulles. On peut ainsi injecter en une seule fois la dose totale de corps microbiens suffisante pour immuniser l'organisme.

Cette méthode, appliquée d'abord à la préparation des vaccins antityphique et antigonococcique, a été depuis étendue à la fabrication des vaccins les plus variés.

Nous avons poursuivi l'étude des réactions humorales consécutives à leur injection; elles sont analogues à celles que causent les hydro-vaccins.

Les injections intraveineuses d'huiles végétales.

Peu répétées, pratiquées lentement, les injections intraveineuses d'huiles végétales pures ou camphrées sont inoffensives et peuvent être utilisées en thérapeutique. Les injections intraveineuses d'huile camphrée ont rendu les plus grands services chez les grands blessés de guerre atteints de choc traumatique.

Les injections d'huiles pures trop répétées ou chargées de médicaments tels que l'iode, la quinine, déterminent des lésions graves des poumons et ne sauraient être utilisées sans dangers dans la thérapeutique.

TABLE DES MATIÈRES

30065. — L Maretheux, imp , 1, rue Cassette, Paris. — 1927.